

УДК: 57.047

## ПОШИРЕННЯ ПЕДИКУЛЬОЗУ У СВІТІ

*Ю.В. Бібікова<sup>1</sup>, Ю.Ю. Довгій<sup>2</sup>*<sup>1,2</sup>Національний педагогічний університет імені М. П. Драгоманова, вулиця Пирогова, 9, Київ, 02000, Україна

Педикульоз – це ектопаразитне захворювання шкіри, збудником якого є воші. Проблема вошивості в суспільстві існувала ще з давніх-давен. Це захворювання в умовах великої чисельності та щільності населення великих міст в період інтенсивної урбанізації на фоні економічного та соціальної кризи, міграцією людей, відсутністю необхідних гігієнічних умов, набуло нових медико-біологічних рис. Урбанізація та покращення соціально-економічних і побутово-житлових умов начебто повинні призвести до загибелі вошей як біологічного виду в сучасному суспільстві, але цього не відбувається [1]. Тож питання поглибленого вивчення характеру динаміки педикульозу як самостійного захворювання паразитарної природи продовжує бути актуальним, незважаючи на значний соціально-економічний ріст країн світу.

Вперше про вошей та педикульоз згадується в працях Арістотеля (IV століття до н.е.), разом з тим сьогоденні молекулярно-генетичними дослідженнями виявлено коєволюцію цих комах з організмом людини упродовж понад 80 тисяч років [2]. Цей факт підтверджує і значну екологічну стійкість вошей як біологічного виду, і проблему викорінення педикульозу.

В традиційній епідеміології затвердився постулат про те, що педикульоз проявляється при тяжких соціально-політичних кризах, масштабних природних чи техногенних катастрофах, різкому погіршенні екології. Але системний підхід до методології аналізу захворюваності педикульозом в Ефіопії ще у 1979 року [1], так і дослідження в Асадабаді (Іран) в 2013-2014 роках не виявив прямої залежності захворюваності від соціально-економічного становища людини.

Сучасна світова статистика захворюваності висвітлює педикульоз як одну з соціально-небезпечних хвороб. В Австралії її поширення у дітей шкільного віку становить в середньому 13%, з діапазоном між школами від 0 до 28%; в Бразилії поширеність становить 43% в трущобах - 28% в рибальському місті; в Китаї поширеність становить 14%, з діапазоном від 0 до 52%; у Великобританії поширеність становить 2%, з щорічною захворюваністю в 37% [3]. Під час дослідження Уберландії (Бразилія) показники між відсотковим відношенням захворюваності міського населення (33,3%) та сільського (36,7%) майже не відрізнялись [4].

Дослідження закордонних джерел виявило багато спільного у результатах праць вчених, а також певні особливості епідеміології педикульозу. До загальних рис можна віднести вікову групу (від 6 до 15 років), жіноча стать (через довжину волосся), не значимість соціального статусу. Встановлено, що діти з довгими хвилястими темним волоссям мали більші показники інфестації, ніж діти з іншими типами волосся [4]. Німецькі вчені разом із перуанськими дослідниками виявили певні закономірності залежно від умов проживання: найчастіше вошивістю хворіли діти, які мешкали у дерев'яних будинках з неякісних матеріалів, у сім'ях з великою територією господарства й з домашніми тваринами [5]. Досліди австралійських вчених показали, що гребінці, головні убори, килими у класних кімнатах, наволочки подушок не є ефективними джерелами передачі [4]. Дослідження початкової школи в північному Тайланді дали змогу визначити найхарактерніші шляхи передачі вошей: під час активного розчісування голови (свербіж), через брудні нігті та одяг, повторне зараження (незакінчене лікування) [6].

Отже, педикульоз залишається нагальною проблемою сучасного суспільства, незважаючи на соціально-економічний зріст країн світу. Еволюційна витривалість вошей

підкреслює важливість детального та комплексного дослідження вчених для вироблення найбільш ефективних профілактичних заходів. Статистичні показники захворюваності на педикульоз є доволі високими і в розвинених країнах, і в країнах що розвиваються. Дослідження роботи різних вчених дало змогу виокремити такі особливості протікання та поширення вошивості: частіше хворіють дівчата з довгим та хвилястим волоссям; діти, які мешкали у дерев'яних будинках з неякісних матеріалів, з великою територією господарства (ферма) з домашніми тваринами; гребінці, головні убори, килими у класних кімнатах, наволочки подушок не є ефективними джерелами передачі; активне розчісування голови (свербіж), брудні нігті та одяг, повторне зараження (не закінчене лікування) є більш ймовірними шляхами передачі вошей. На основі комплексних висновків є можливість формування міжнародних профілактичних постулатів від педикульозу.

#### *Література*

1. Худобин В.В. Экологические аспекты педикулеза в условиях города : дис. докт. биол. наук: 11.00.11, 03.00.16 / В.В. Худобин– Москва, 1998. – 267 с.
2. Wynne P. Lice Reveal Clues to Human Evolution [Електронний ресурс] / Parry Wynne // LiveScience. – 2013. – Режим доступу до ресурсу: <http://www.livescience.com/41028-lice-reveal-clues-to-human-evolution.html>.
3. Barbara L. F. Head Lice [Електронний ресурс] / L.F. Barbara, A.B. Joseph // Clinical Report From the American Academy of Pediatrics. – 2010. – Режим доступу до ресурсу: <http://pediatrics.aappublications.org/content/126/2/392.abstract>
4. Borges R. Epidemiological aspects of head lice in children attending day care centres, urban and rural schools in Uberlândia, central Brazil / R. Borges, J. Mendes. // Memorias do Instituto Oswaldo Cruz. – 2002. – С. 189–192.
5. Prevalence and risk factors associated with pediculosis capitis in an impoverished urban community in Lima, Peru / [H. Lesshaft, A. Baier, H. Guerra та ін.]. // Journal of Global Infectious Diseases. – 2013. – С. 138–143.
6. Watcharapong R. Prevalence and factors of head lice infestation among primary school students in Northern Thailand / R. Watcharapong, W. Phatcharin, B. Nophawan. // Asian Pacific Journal of Tropical Disease. – 2016. – С. 778–782.